Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

Indicador 3.4.1: Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas

Información institucional

Organización (es):

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Conceptos y definiciones

Definición:

Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. Probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, definida como el porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, suponiendo que experimentara las tasas de mortalidad actuales a cada edad y que no muriera por ninguna otra causa de muerte (por ejemplo, lesiones o VIH/SIDA). Este indicador se calcula utilizando los métodos de la tabla de vida (ver más detalles en la sección 3.3).

Conceptos:

Probabilidad de morir: La probabilidad de que un individuo muera entre dos edades dadas las tasas de mortalidad actuales a cada edad, calculada mediante los métodos de la tabla de vida. La probabilidad de morir entre dos edades puede llamarse tasa de mortalidad.

Tabla de vida: Tabla que muestra la experiencia de mortalidad de un grupo hipotético de niños nacidos en el mismo momento y sometidos a lo largo de su vida a un conjunto de tasas de mortalidad específicas por edad.

Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas: Causas de muerte subyacentes de la CIE-10 I00-I99, COO-C97, E10-E14 y J30-J98.

Justificación:

La carga de enfermedades no transmisibles (ENT) entre los adultos está aumentando rápidamente en los países en desarrollo debido al envejecimiento. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son las cuatro causas principales de la carga de ENT. Medir el riesgo de morir por estas cuatro causas principales es importante para evaluar el alcance de la carga de mortalidad prematura debida a las ENT en una población.

Comentarios y limitaciones:

Las estimaciones de las causas de muerte tienen grandes rangos de incertidumbre para algunas causas y algunas regiones. Las brechas y limitaciones de los datos en las regiones de alta mortalidad refuerzan la necesidad de ser precavidos a la hora de interpretar las evaluaciones comparativas mundiales de las causas de muerte, así como la necesidad de aumentar la inversión en los sistemas de medición de la salud de la población. El uso de métodos de autopsia verbal en los sistemas de registro de muestras, los sistemas de vigilancia demográfica y las encuestas de hogares proporciona cierta información sobre las causas de muerte en poblaciones que no cuentan con sistemas de registro de defunciones que funcionen adecuadamente, pero sigue habiendo considerables problemas en la validación e interpretación de esos datos, así como en la evaluación de la incertidumbre asociada a los diagnósticos de la causa de muerte subyacente.

Metodología

Método de cálculo:

El cálculo de este indicador consta de 4 etapas:

1. Estimación de las tablas de vida de la OMS, basadas en la revisión de las Perspectivas de la Población Mundial 2012 de la ONU.

2. Estimación de la distribución de las causas de muerte.

3. Cálculo de las tasas de mortalidad por edad de las cuatro principales ENT para cada rango de edad de cinco años entre 30 y 70 años.

4. Cálculo de la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.

Los métodos utilizados para el análisis de las causas de muerte dependen del tipo de datos disponibles de los países:

En el caso de los países con un sistema de registro civil de alta calidad que incluye información sobre la causa de la muerte, se utilizó el registro civil que los Estados miembros envían a la Base de Datos de Mortalidad de la OMS, con ajustes cuando fuera necesario, por ejemplo, para el subregistro de muertes.

En los países que no disponen de datos de alta calidad sobre el registro de defunciones, las estimaciones de la causa de muerte se calculan utilizando otros datos, como las encuestas de hogares con autopsia verbal, los sistemas de registro por muestreo o centinela, los estudios especiales y los sistemas de vigilancia. En la mayoría de los casos, estas fuentes de datos se combinan en un marco de modelización.

La probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años a causa de las cuatro principales ENT se estimó utilizando las tasas de mortalidad específicas por edad de las cuatro principales categorías de ENT combinadas. Utilizando el método de la tabla de vida, el riesgo de muerte entre las edades exactas de 30 y 70 años, por cualquiera de las cuatro causas y en ausencia de otras causas de muerte, se calculó utilizando la ecuación siguiente. Los códigos CIE utilizados son Enfermedades cardiovasculares: I00-I99, Cáncer: C00-C97, Diabetes: E10-E14, y Enfermedad respiratoria crónica: J30-J98

Las fórmulas para (1) calcular la tasa de mortalidad específica por edad para cada grupo de edad de cinco años entre 30 y 70 años, (2) traducir la tasa de mortalidad de cinco años en la probabilidad de

muerte en cada rango de edad de cinco años, y (3) calcular la probabilidad de muerte desde los 30 hasta los 70 años, independientemente de otras causas de muerte, se pueden encontrar en la página 6 de este documento:

Marco de Vigilancia Mundial de las ENT: Definiciones y especificaciones de los indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

Tratamiento de los valores faltantes:

- ***A nivel de país:***

En los países con estadísticas de alta calidad sobre las causas de muerte, se realizó una interpolación/extrapolación para los años-país que faltaban; en los países con datos de baja calidad o sin datos sobre las causas de muerte, se utilizó modelización. La metodología completa puede encontrarse aquí:

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas de defunción mundiales, 2000–2015 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

- ***A nivel regional y mundial:***

NA

Agregados regionales:

Agregación de las estimaciones de muertes por causa, edad y sexo por país.

Fuentes de discrepancia:

En los países con sistemas de registro civil de alta calidad, las estimaciones puntuales a veces difieren principalmente por dos razones: 1) la OMS redistribuye las defunciones con causa de muerte mal definida; y 2) la OMS corrige los registros de defunción incompletos.

Fuentes de datos

Descripción:

La fuente de datos preferida son los sistemas de registro de defunciones con cobertura completa y certificación médica de la causa de muerte. Otras fuentes de datos posibles son las encuestas de hogares con autopsia verbal y los sistemas de registro por muestreo o centinela.

Proceso de recolección:

La OMS lleva a cabo un proceso formal de consulta por país antes de publicar sus estimaciones de causa de muerte.

Disponibilidad de datos

En la actualidad, unos 70 países proporcionan a la OMS datos regulares de alta calidad sobre la mortalidad por edad, sexo y causas de muerte, y otros 40 países presentan datos de menor calidad. Sin embargo, la OMS calcula sistemáticamente estimaciones exhaustivas de las causas de muerte para todos sus Estados miembros (con un determinado umbral de población) cada 3 años.

Desagregación:

Sexo

Calendario

Recolección de datos:

La OMS envía un correo electrónico dos veces al año solicitando a los Estados miembros datos tabulados sobre el registro de defunciones (incluidas todas las causas de muerte). Los países envían a la OMS estadísticas anuales sobre las causas de defunción de forma continua.

Publicación de datos:

Finales de 2016.

Referencias

URL:

http://www.who.int/gho/en/

Referencias:

Marco de vigilancia mundial de las ENT: Definiciones y especificaciones de los indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

Definición del indicador de la OMS (http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354)

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de defunción, 2000–2015

(http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf)

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, WHA66.10 (2014): Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Incluye el Apéndice 2: Marco integral de seguimiento mundial, que incluye 25 indicadores, y un conjunto de nueve objetivos mundiales voluntarios para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?

ua=1)